

## Metas de qualidade de vida além do alcance

DR. HASSAN ABDEL ATI

DR. GALAL EL DIN EL TAYEB



As políticas de liberalização e privatização e os novos termos do comércio internacional têm tido um impacto negativo sobre a economia nacional e o *status* socioeconômico da população. O declínio dos investimentos públicos nos serviços tem tido um reflexo negativo sobre o desenvolvimento humano, como indicado pela queda da ingestão de calorias e pelo aumento da população abaixo da linha de pobreza. Também está refletido no fracasso quase total de atingir qualquer meta governamental nos campos de saúde, educação, água potável e saneamento.

Em 1996, a proporção de pessoas vivendo abaixo da linha da pobreza no norte do Sudão era de 84,6% nas áreas urbanas e de 93,3% nas rurais, e nenhum estado tinha um índice inferior a 76% para os centros urbanos e 80% para as zonas rurais. Os índices de pobreza e desnutrição devem ser muito mais altos no sul do Sudão, dilacerado pela guerra, para o qual não há estatísticas disponíveis.<sup>NE1</sup> A guerra civil, que se estendeu geograficamente e aumentou de intensidade, tem tido custos altíssimos em perda de vidas: desde 1983 até hoje, foram contabilizados cerca de 2,9 milhões de pessoas mortas. A guerra destruiu recursos naturais e financeiros, gerando instabilidade social e política. A degradação ambiental, a seca e a má gestão dos recursos também provocaram uma queda da bioprodutividade.

As políticas de liberalização e privatização e os novos termos do comércio internacional têm tido um impacto negativo sobre a economia nacional e o *status* socioeconômico da população. Esse impacto se reflete especialmente no colapso das empresas manufatureiras nacionais por causa de sua fraca posição competitiva em relação aos produtos importados. O embargo econômico contra o Sudão, que durou a maior parte da década de 1990, tanto o declarado como o não-declarado, limitou a entrada de ajuda para o desenvolvimento, empréstimos e investimentos. Esse foi o resultado da política externa e internacional do regime governante.

A Ajuda Oficial para o Desenvolvimento (AOD) *per capita* caiu de US\$ 32, em 1989, para US\$ 3, em 1995, e para menos de US\$ 0,50, em 1997.<sup>NE2</sup> A suspensão da AOD e o fluxo limitado de investimentos estrangeiros diretos no setor produtivo também contribuíram para a saída de capitais e poupança (para comprar produtos importados)

numa taxa muito superior à entrada gerada pelas exportações. Os empréstimos estrangeiros, longe de resolverem os problemas econômicos, tornaram-se eles próprios um problema ao provocarem a redução dos gastos públicos. A dívida externa sudanesa tinha atingido US\$ 24 bilhões no fim de 1999, um aumento de 77,4% em dez anos, com um serviço de dívida anual maciço de mais de US\$ 1,3 bilhão.<sup>1</sup> <sup>NE3</sup>

De acordo com as estatísticas de 1990 do Ministério de Recursos Humanos, a taxa de desemprego nacional era 16,5%.<sup>NE4</sup> A taxa era de 13% para homens e 28% para mulheres, 15,5% nas áreas rurais e 19,6% nas urbanas. Ironicamente, nos estados onde o setor público era o maior empregador, o desemprego era maior, principalmente pelas demissões de trabalhadores e trabalhadoras associadas às exigências dos Programas de Ajuste Estrutural (PAE) e das políticas de privatização.

O fato de a renda *per capita* ter aumentado do equivalente a US\$ 284 em 1996 para US\$ 288 em 1999<sup>NE5</sup> é muito enganador, pois o poder de compra da moeda se deteriorou seriamente com a alta inflação. A subida dos preços e o congelamento de salários são indicadores da deterioração das condições trabalhistas, explicando o êxodo do setor público.

As crianças trabalhadoras constituem 10% do total da força de trabalho e 24% da população infantil total. Outro fenômeno social, estreitamente vinculado ao trabalho infantil, são as crianças de rua e sem-teto. As estatísticas disponíveis indicam que existem 66 mil crianças vivendo nas ruas, um aumento de 5,4% entre 1996 e 1999. Estima-se que essa cifra tenha atingido 13,9% em 2002.

NE1 Por causa da guerra civil, que se estende até hoje, é muito difícil obter informações atualizadas sobre o Sudão. O governo proíbe a ação de organizações humanitárias em algumas das zonas de conflito. Nem mesmo as agências da ONU têm dados recentes sobre o país. Além de 2,9 milhões de pessoas mortas, cerca de 4 milhões estão sem ter onde morar.

NE2 Os últimos dados disponíveis sobre AOD datam de 2001 e correspondem a US\$ 171,8 milhões, equivalente a US\$ 5,3 *per capita*.

1 ABDEL ATI, H. A.. International commitments and developments since 1992 and their implications for the implementation of Agenda 21. *Sustainable development in Sudan ten years after Rio Summit: a civil society perspective*. Cartum, 2002.

NE3 A dívida externa aumentou para US\$ 24,9 bilhões em 2000, com o serviço da dívida ficando em US\$ 500 milhões (0,4% do Produto Interno Bruto/PIB).

NE4 Em 2002, a taxa nacional havia subido para 18,7%.

NE5 Em 2001, a renda *per capita* era de US\$ 330.

## Indicadores de saúde

### • Morbidade e mortalidade subinformadas

As cinco principais doenças (malária, pneumonia, diarreia, deficiência nutricional e septicemia) representam, juntas, uma taxa de morbidade 20,2% mais alta do que a taxa nacional e mais de 64% superior ao índice geral. Entretanto, essas cifras somente refletem as pessoas doentes que foram admitidas em hospitais e registradas. Grande número de doenças não é registrado por causa da inacessibilidade geográfica ou conscientização sobre a saúde. Muitas pessoas não têm acesso a instituições de saúde, especialmente após a introdução do programa de recuperação de custos dentro do pacote PAE, implementado agressivamente entre os anos de 1996 e 1998.

Em 1997, estimava-se que 98% das crianças com menos de 5 anos e 81% das mães em North Darfur tinham anemia.<sup>2</sup> Embora a taxa de mortalidade infantil mostrasse uma tendência declinante nas regiões do norte entre 1993 e 1999, a taxa tem crescido no sul do Sudão. A taxa mais baixa foi registrada em Cartum, um indicador da concentração urbana dos serviços. A taxa de mortalidade materna tem crescido fortemente, de 365 para cada 100 mil partos em 1995 para 504 em 1999 – um aumento de 38% em quatro anos.<sup>3</sup> <sup>NE6</sup>

### • Aids

De acordo com estatísticas oficiais, os casos diagnosticados de Aids aumentaram de 2, em 1986, para 2.607, em 1999, e alcançaram 8.222, em abril de 2002 (4.190 casos de Aids confirmados, 4.032 pessoas com o HIV).<sup>4</sup> A taxa de crescimento médio anual entre 1996 e 1999 tinha sido de 27%, e a taxa de prevalência é agora de 1,6%. Mais de 71% dos casos diagnosticados correspondem a homens, dos quais 93% na faixa etária de 15 a 49 anos. Durante os últimos dois anos, a propagação da Aids, antes negada, foi oficialmente reconhecida, e, mais recentemente, o governo formou um conselho encarregado de tomar as medidas necessárias para combater a propagação da epidemia. A promoção do sexo seguro, a conscientização e a educação parecem ser os meios mais eficazes de combate. Contudo, pouquíssimo foi feito a esse respeito.

## Educação em perigo

A evasão e o absenteísmo na educação básica são problemas sérios no Sudão. As taxas médias anuais de conclusão para o período 1996–1999 foram de 53,6% para os dois sexos, 50,8% para os meninos e 57,2% para as meninas.<sup>NE7</sup> Na maioria das escolas, as

instalações (edifícios, materiais educacionais) e o treinamento de professoras e professores são extremamente precários, afetando diretamente o êxito acadêmico e a eficiência educacional. O percentual de profissionais treinados no norte do Sudão, 75% em 1991, caiu para 68,3%, em 1996, e para 54,7%, em 1999.<sup>5</sup> As variações regionais são enormes. Por exemplo, 86% em West Darfur, 67,1% em North Kordofan e 50% no estado de Gezira.

A situação geral do país em relação à água é sombria. Com base em estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre as necessidades *per capita*, a oferta atual de água constitui 35,9% das necessidades da população sudanesa – 58,2% das necessidades urbanas e 24,4% das necessidades rurais.<sup>6</sup> De acordo com a OMS, cerca de 90% das principais epidemias no Sudão são transmitidas pela água ou relacionadas a ela, causando a morte de aproximadamente 40% das crianças de menos de 5 anos.<sup>7</sup> O governo estabeleceu a meta de acesso universal à água potável e a métodos de saneamento. Para atingir a meta, a Estratégia Nacional Integral (1992–2002) prioriza as seguintes estratégias: proteção da água contra a poluição; maior envolvimento comunitário; tecnologia adequada e de baixo custo; e a disponibilidade de 18 litros *per capita* diários nas áreas rurais e de 90 litros nos centros urbanos.<sup>8</sup>

### • Água no campo

O volume total da oferta de água na zona rural em todos os estados do Sudão está estimado em 528.336 metros cúbicos. Isso corresponde a uma média diária *per capita* de 0,025 metro cúbico para a população rural. Algumas vezes, uma parte considerável desse suprimento é perdida por evaporação e desperdício. A contribuição dos poços para o abastecimento total é significativa, atingindo 69,2%, seguida pelas bombas manuais (12,1%), sistema de coleta de água de chuva, conhecido como *hafirs* (11,8%), filtros de areia (6,4%) e fontes (0,5%).<sup>9</sup>

Algumas regiões apresentam escassez aguda de água. O consumo diário médio *per capita* varia entre o máximo de 35,3 litros em Cartum até o mínimo de somente 2,3 litros no estado de West Darfur. Para a água potável, os dados máximo e mínimo são 35,4 litros e 1,5 litro, respectivamente.

O setor de água das zonas rurais tem dependido de financiamento externo por muito tempo, com alguma participação das comunidades locais. A diminuição dos investimentos públicos vem afetando negativamente o progresso dos programas de abastecimento de água nas áreas rurais. O programa trienal realizado como parte da Estratégia Nacional Integral teve taxas de implementação baixíssimas durante o período 1992–1995. As taxas

2 UNICEF. *Situation analysis of women and children in the Sudan*. Escritório do Sudão, Cartum, 1999.

3 ALI, A. *The role of population education in the process of family welfare in the Sudan*. Tese de Ph.D., Departamento de Geografia, Faculdade de Artes, Universidade de Cartum, 2001.

NE6 Em 2001, a mortalidade materna havia subido para 550 em cada 100 mil partos realizados.

4 Ver o Relatório Ockenden em ABDEL ATI, op. cit.

NE7 Em 2001, as taxas de conclusão do ensino primário são de 54% para os meninos e 52% para as meninas.

5 UNICEF, 1999, op. cit.

6 Projeto de Água e Saneamento 2000; Tabelas 28 e 34.

7 UNICEF, 1999, op. cit.

8 A OMS indica que a necessidade é de 20 litros *per capita* diários para as áreas rurais, 100 para Cartum e 80 para os outros centros urbanos.

9 UNICEF, 1999, op. cit.

mais elevadas de implementação no programa de bombas manuais são principalmente o resultado do forte apoio do Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef), participação comunitária efetiva e adequação da tecnologia e sua eficácia em termos de custo-benefício.

#### • Água na cidade

A última década foi testemunha de um crescimento da migração do campo para a cidade. A população urbana cresceu de 6,8 milhões, em 1993, para 10,3 milhões, em 1999<sup>NE8</sup> – um aumento de 51,5%. Com isso, aumentou também a pressão sobre os serviços de água urbanos, que já eram limitados. A meta do governo era prover água encanada para 85% da população urbana até o ano 2002, com os 15% restantes sendo servidos por bicas públicas.<sup>NE9</sup>

NE8 A última contagem aponta que a população urbana do Sudão totaliza 9,62 milhões de pessoas, o equivalente a 37% da população.

NE9 Hoje, 86% da população urbana e 69% da população rural possuem água encanada.

O objetivo do consumo de água nas áreas urbanas (90 litros *per capita* diários) ainda não tinha sido atingido em 1999 em nenhum dos 26 estados do país. A taxa de implementação era de 56,8% para a população urbana. A taxa mais alta era em Cartum (81%) e a mais baixa na região de Bahr El Ghazal (13,6%). Em relação ao tipo de abastecimento, cerca de 30% de toda a população urbana tinha conexões à rede de água em 1999 (35,1% da meta) e nenhum estado tinha mais de 40% de sua população urbana com conexão domiciliar. Assim, nenhuma das metas da Estratégia Nacional Integral sobre disponibilidade de água nas áreas urbanas, tipo e qualidade do abastecimento deverá ser alcançada ao fim do período dessa estratégia (2002). Além disso, a questão das disparidades regionais também não foi enfrentada. ■

## Disparidades à mostra

O declínio dos investimentos públicos nos serviços tem refletido negativamente sobre o desenvolvimento humano. Isso é constatado pela queda na ingestão calórica *per capita* e pelo aumento do percentual já alto da população que vive abaixo da linha da pobreza. Também está refletido no fracasso quase total de implementar quaisquer das metas estabelecidas na Estratégia Nacional Integral nos campos da saúde, educação, água potável e saneamento. Várias tendências merecem atenção especial.

- Apesar do crescimento do Produto Interno Bruto (PIB), da balança comercial positiva e do crescimento da dívida externa, há um declínio no orçamento para o desenvolvimento e nos gastos sociais. Os altos gastos com a guerra (defesa e

segurança), a interrupção da AOD e as sanções comerciais a que o país esteve sujeito durante a maior parte da década de 1990 são possíveis explicações.

- Embora a incidência de doenças tenha sido reduzida, a mortalidade infantil e materna cresceu – o que somente pode ser atribuído à pobreza e a serviços de baixa qualidade.
- O crescimento marcante do número de crianças nas ruas está diretamente vinculado à queda da matrícula escolar e às altas taxas de evasão. O número crescente de crianças nas ruas representa também uma ameaça à propagação da Aids.
- Todos os indicadores utilizados confirmam a persistência das grandes disparidades regionais. ■

## Referências

ALI, Ali Abdalla. *Foreign Direct Investment in Sudan 1990–1999*. Financial Investment Bank (Banco de Investimentos Financeiros). Relatório não-publicado. Agosto, 2000.

BANCO MUNDIAL. *Sudan at a Glance*. 2000.

CENTRO DE ESTUDOS ESTRATÉGICOS (Sudão). *Sudan Strategic Report*, 1998, 1999 e 2000. Cartum. (Em árabe).

CORPORAÇÃO NACIONAL DA ÁGUA. *Annual Report 1999*. Cartum.

FNUAP. *Annual Report*, 1996 e 1999. Cartum.

MINISTÉRIO DE RECURSOS HUMANOS. *Annual Statistical Report*, 1996 e 1999. Cartum.

MINISTÉRIO FEDERAL DA EDUCAÇÃO. *Statistical Yearbook*, 1996 e 1999. Cartum.

MINISTÉRIO FEDERAL DA SAÚDE, E.P.I. *Annual Statistical Report*, 1996 e 1999. Cartum.

SUDÃO. *Comprehensive National Strategy 1992–2002*. Cartum: KUP, 1992.

\_\_\_\_\_. *Comprehensive National Strategy 1992–2002*. Relatórios do Subgrupo sobre Desenvolvimento de Recursos Humanos, 1995–1998. Cartum.

\_\_\_\_\_. *Country Strategic Report*, 1997 e 1999. Cartum.

\_\_\_\_\_. *Economic Survey*, 1994 e 1995. Departamento de Estatísticas. Cartum.

\_\_\_\_\_. *Fourth Population Census of Sudan 1993*. Departamento de Estatísticas. Cartum, 1995.

\_\_\_\_\_. *States Encyclopaedia 2000*. Cartum, 2000.

UNICEF. *Situation analysis of women and children in the Sudan*. Escritório do Sudão. Cartum, 1996.